

OBRZYCE

WRZESIEŃ 2005 r. Nr 6/6

bezpłatny miesięcznik informacyjny szpitala

www.psychiatria.miedzyrzecz.pl

e-mail: gazetka@psychiatria.miedzyrzecz.pl

W NUMERZE:

- **R**estrukturyzacja szpitala
- **T**rzydzieści po trzydziestce
- **K**ryzys jest szansą
- **P**ielgrzymka cz. 4
- **B**ył taki 1 września
- **S**ieć komputerowa szpitala
- **P**owtórka z historii część 6
- **K**aplica – kościołem
- **S**zpitalne jubileusze
- **P**rasa lokalna o Obrzycach
- **O**ddział Opiekuńczo--Leczniczy nr 8
- **L**etni wypoczynek
- **L**etni wypoczynek pensjonariuszy ze Chrzypska Wlkp

CZY WIESZ ŻE:

Szóstym Dyrektorem Szpitala był dr Vollheim który sprawował tę funkcję od 1 kwietnia 1935 r. do 24 kwietnia 1940 r...

Tak zwany „dom leśny" był przed wojną oddziałem dla „spokojnych mężczyzn"...

Nasz szpital jest młodszy od szpitala w Kościanie o 11 lat, a od gnieźnieńskiej Dziekanki o równe 10 lat...

Jeszcze w okresie powojennym szpital miał swoją hodowlę świń i kur oraz przyszpitalną rzeźnię...





KOMIN – symbol Obrzyc

Jego też dopadły zmiany ...

Czy jest z tego zadowolony?

Musi być – postępu nie da się zatrzymać. Jak mówi poeta: „kto nie idzie do przodu ten się cofa".

LIMERYK

***P**ewien komin obrzycki - wysoki*
lubi historii skoki
Miejcie szacunek dla niego,
przetrzymał nie jednego

J. Paluch

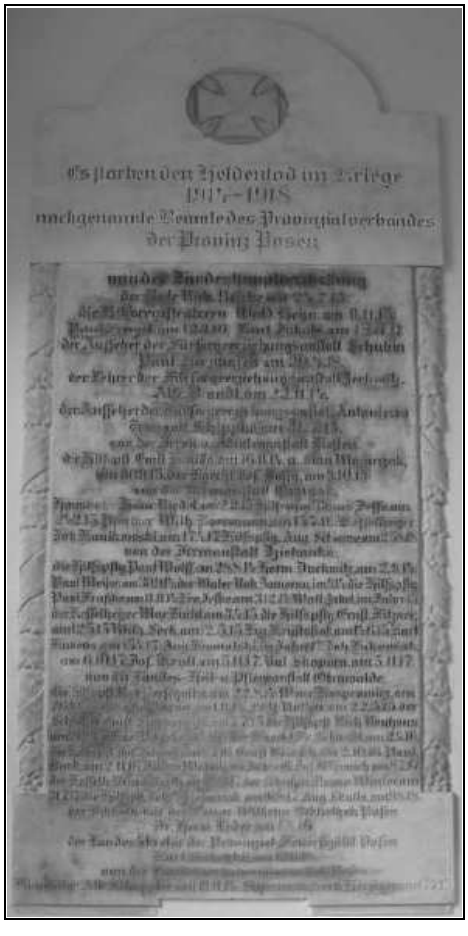
Wrzesień, to w historii szpitala miesiąc, w którym obchodziliśmy prawie wszystkie uroczystości rocznicowe. Między innymi: 30-lecie i 50-lecie szpitala pod polską administracją, 100-lecie istnienia szpitala.

W tym roku mija 60 lat jak „rządzimy szpitalem", a więc tradycyjnie, we wrześniu, życzymy naszej „firmie" przetrzymania ciężkich czasów, a pracownikom doczekania lepszych.

REDAKCJA







RESTRUKTURYZACJA SZPITALA

Aby spełnić wymagania narzucone w Ustawie należy przeprowadzić pełną restrukturyzację Szpitala w celu poprawy jego sytuacji finansowej. Planujemy dokonać restrukturyzacji Szpitala w dwóch obszarach poprzez:

1. **Zwiększenie przychodów.**
2. **Zmniejszenie kosztów utrzymania.**

Ad.l

Trudno jest założyć, że uda się wynegocjować z Funduszem Zdrowia dodatkowe środki na świadczenie usług medycznych. W miarę możliwości zakładamy jednak, że 10 % nadwykonań będzie przez Fundusz pokrywane. Dlatego też, zainteresowanie nasze skierowaliśmy w kierunku wyjścia przez Szpital ze świadczeniami usług medycznych na rynki komercyjne. Zmieniająca się rzeczywistość, a wstąpienie Polski do Unii Europejskiej przede wszystkim, otwiera przed naszym Szpitalem nowe możliwości. Podjęliśmy już pierwsze kroki z przedstawieniem naszej oferty na rynek niemiecki. Przeprowadzone pierwsze rozmowy z partnerem niemieckim wykazują, że istnieje szansa z wejściem z usługami medycznymi świadczonymi przez nasz Szpital. Świadczenia te dotyczyłyby oddziałów terapii uzależnień oraz gruźlicy. Rozmowy trwają, lecz jeszcze jest za wcześnie, aby móc wyliczyć ewentualne korzyści wynikające z podjęciem takiej współpracy.

Drugim kierunkiem działań jakie podjęliśmy jest przygotowanie oferty świadczeń usług medycznych na rynek polski w zakresie leczenia uzależnień oraz opiekuńczo -leczniczych dla Vipów.

Przed naszym Szpitalem otwiera się szansa pozyskania środków z Ministerstwa Sprawiedliwości i uruchomienia oddziału dla młodocianych podsądnych. Aczkolwiek i w tym przypadku trudno jest przewidzieć obecnie dokładne efekty finansowe, niemniej jednak w naszej ocenie zrealizowanie choćby jednego z tych planów poprawiłoby sytuację finansową Szpitala.

Ad.2

Jeżeli zwiększenie przychodów wymaga działań w dłuższej perspektywie i trudno określić wielkość i czas wystąpienia konkretnych efektów finansowych, tak zmniejszenie kosztów funkcjonowania Szpitala powinna przynieść efekty natychmiastowe.

Restrukturyzację kosztów planujemy przeprowadzić poprzez:

1. **Restrukturyzację kosztów utrzymania.**
2. **Restrukturyzację majątku.**
3. **Restrukturyzację finansową.**
4. **Restrukturyzację organizacyjną.**
5. **Budżetowanie komórek organizacyjnych.**

1. Restrukturyzacja kosztów utrzymania.

Największymi pozycjami kosztowymi w wydatkach Szpitala są, między innymi, opłata za centralne ogrzewanie i ciepłą wodę oraz żywienie pacjentów. Zmniejszenie kosztów ogrzewania i ciepłej wody planujemy przeprowadzić poprzez:

--niewielkie inwestycje własne dotyczące modernizacji i automatyzacji sieci

--inwestycje strony trzeciej w nowe technologie grzewcze i termomodernizację

Z opracowanych przez nas koncepcji wynika, że oszczędności z tego tytułu mogą sięgnąć nawet 40%.

Drugim obszarem zmniejszenia kosztów utrzymania jest zmniejszenie kosztów żywienia pacjentów poprzez:

--zmniejszenie kosztów zakupów żywności przez przeprowadzenie przetargów we wszystkich zakupach spożywczych

--zmniejszenie kosztów wytwarzania posiłków poprzez zmodernizowanie urządzeń do produkcji i systemu wentylacji

--zmniejszenie kosztów osobowych poprzez przeprowadzenie reorganizacji i wprowadzenie systemu komputerowego

--zwiększenie sprzedaży posiłków na zewnątrz Szpitala poprzez wyjście z ofertą na rynek zewnętrzny

Spodziewane efekty modernizacji kuchni to 30 tys. zł. Oszczędności to w tym roku i minimum 100 tys. zł. w latach następnych.

Trzecim obszarem w którym jest możliwe uzyskanie oszczędności jest wybudowanie sieci informatycznej w Szpitalu, która połączyłaby wszystkie jednostki organizacyjne.

Przygotowany jest już wniosek wraz z projektem technicznym i studium wykonalności. Wystąpimy z tym wnioskiem o środki unijne, w celu uzyskania dofinansowania tej inwestycji. Sieć światłowodowa otworzy przed Szpitalem potężne możliwości ułatwiające zarządzanie poprzez budżetowanie i działania controllingowe. Ułatwi rozliczenie kosztów, monitorowanie leków w apteczkach oddziałowych, usprawni pracę statystykom medycznym, jak również pozwoli zmniejszyć koszty telefonów, monitoringu terenów szpitalnych, sterowanie procesami grzewczymi.

Efekty finansowe są trudne do wyliczenia, ale zapewne będą one znaczące.

2. Restrukturyzacja majątku

Nasz Szpital to nie tylko lecznica, ale również małe miasto. Poprzez 100 lat funkcjonowania Szpitala doszło do sytuacji, gdzie na terenie Szpitala znajduje się ponad 150 mieszkań komunalnych, kilkadziesiąt garaży i firm prywatnych. W związku z tym miesza się często działalność leczniczą z działalnością komunalną. Jednym ze sposobów poprawy tej sytuacji jest wydzielenie z majątku części szpitalnej i oddzielenie jej od części komunalnej. Początkiem takiego działania są prowadzone w chwili obecnej czynności, mające doprowadzić do sprzedania części mieszkań i budynków mieszkańcom. Planujemy również sprzedać ośrodek wypoczynkowy, który jest zbędnym balastem w działalności Szpitala. W planach naszych zakładamy również wybudowanie budynków wielorodzinnych i wykwaterowanie ludzi z części szpitalnej.

Działania takie powinny doprowadzić do możliwości precyzyjnego rozliczenia funkcji komunalnej, a funkcji szpitalnej.

3. Restrukturyzacja finansowa

Wchodząc w pożyczkę ze Skarbu Państwa spodziewamy się trudności w spłacie zaległości do ZUS. Spłata taka do ZUS ma wynieść około 9 mln złotych w ciągu dwóch lat. Takie obciążenie finansowe utrudniłoby bieżącą obsługę zobowiązań, w związku z tym planujemy zaciągnąć kredyt długoterminowy, który rozłożyłby to obciążenie finansowe na dłuższy czas. Pozwoli to uniknąć naliczenia przez ZUS odsetek karnych oraz wywiązać się z warunków jakie stawia przed nami Ustawa.

4. Restrukturyzacja organizacyjna

Koszty pracownicze są największymi kosztami w całości kosztów Szpitala. Każde zmniejszenie etatu przekłada się natychmiast na spore oszczędności, jednak jeśli w części administracyjno - technicznej można zmniejszać zatrudnienie wprowadzając np. nowe technologie informacyjne lub zlecając usługi na zewnątrz Szpitala, to w części medycznej stan zatrudnienia uwarunkowany jest specyfiką Szpitala. Pacjenci Szpitala psychiatrycznego wymagają ze względów bezpieczeństwa szczególnej opieki.

c.d. na str. 3

c.d. RESTRUKTURYZACJA SZPITALA

Restrukturyzacja zatrudnienia utrudniona jest ponadto faktem, że wszyscy pracownicy Szpitala mają z tytułu nie zastosowania tak zwanej Ustawy 7,35 roszczenie w stosunku do szpitala o nadgodziny. W samym personelu średnim medycznym liczba wszystkich nadgodzin szacowana jest na około 29 tysięcy. Utrzymywany wyższy stan zatrudnienia jest w celu wydania zaległych urlopów i nadgodzin, a więc do końca tego roku problem ten powinien się znacznie zmniejszyć.

Po wydaniu nadgodzin nastąpi redukcja zatrudnienia. Nie będzie to drastyczna redukcja, lecz stopniowe schodzenie z etatów. Redukcją objęte zostaną, jak wspomniałem, przede wszystkim komórki pozamedyczne. Szacujemy, że oszczędności łącznie w tym roku wyniosą ponad 50 tys. zł, a w pozostałych latach wyniosą ponad 500 tys. zł.

5. Budżetowanie

W miarę możliwości jakie daje nam obecny system komputerowy, wprowadziliśmy we wszystkich komórkach organizacyjnych system budżetowania. Wprowadzony nowy program komputerowy spowoduje możliwości bardziej precyzyjnego kontrolowania wydatków. Wszystkie komórki mają co miesiąc wykazywać poniesione przez nie koszty bezpośrednie. Założyliśmy, że kierownicy jednostek ograniczą koszty zależne od pracowników minimum o 15% co dałoby średnio - miesięczne oszczędności w wysokości 30 tys. złotych

Podsumowanie

Aby wydatki Szpitala nie przekraczały przychodów, musi wystąpić pełna integracja załogi. Zwiększenie dyscypliny pracy i ekonomiczne myślenie, na każdym stanowisku pracy. Największe planowane oszczędności daje modernizacja centralnego ogrzewania, budżetowanie komórek oraz redukcja zatrudnienia.

Andrzej Kielich

Trzydzieści po trzydziestce

Zdarzył mi się wejść do oddziału przyjęciowego, w którym miałem zbadać pacjenta. Dyżurna pielęgniarka zapytała – a pan w jakiej sprawie? Wtedy nadeszła druga dyżurna, która zidentyfikowała mnie i wiedziała od ordynatora, że i po co będę. Pomyślałem – pracuję w tym szpitalu czterdziesty dziewiąty rok, a nie znam personelu i oni mnie nie znają. Czemu?

Dawniej, dyżurując – a odbyłem w szpitalu 2037 dyżurów - miałem częstsze kontakty, ale czy tylko to decyduje o dezintegracji personelu ?

Do zbadania pacjenta poprosiłem o papier przebitkowy, celem napisania opinii w kilku egzemplarzach. Usłyszałem, że maszynopisanie jest oznaką średniowiecza. Zaiskrzyło mi w umyśle – czemu średniowiecze? Maszynę do pisania wymyślono w 1866 r. a to już nie było średniowiecze. Ignorancja? a może dziś używa się określeń imaginacyjnych zamiast rzetelnych?

Napisawszy opinie stwierdziłem, że zebrało się ich plik, wiec pora prosić o oprawę (dotąd wydane opinie mam oprawione w 52 tomach). Pani Danuta Woźniak, do której zwróciłem się z ta prośbą stwierdziła, że może ją spełnić, ale po raz ostatni. A trzeba wiedzieć, że najpierw opinie oprawiała jej mama – pani Maria Szaj, a od kilkunastu lat właśnie wyżej wspomniana Pani Danuta, bo ze względu na treść opinii nie mogłem ich dać do oprawy poza szpital. Wyjaśniła mi, że myśli o zakończeniu pracy zawodowej.

Wtedy uzmysłowiłem sobie upływ czasu, co we wrześniu ma znaki szczególne, jako że, 19 i 20 września 1975 roku odbyła się uroczystość 30-lecia, a 23 i 24 września 1995r – 50-lecia Obrzyc.

Więc w tym roku Obrzyce kończą 60-lat? Kiedyś koledze pogratulowałem z okazji ukończenia przez niego 60-tki. Przyjął to niechętnie, jakby mu sprawiło przykrość. Znając skłonności pań do skrywania wieku traktuję wszystkie, jako osiemnastki..... z odsetkami.

A Obrzyce? Żeby nie urazić firmy powiem: mają trzydziestkę po trzydziestce.

Wracając do września sprzed trzydziestu lat zauważyć można odmienność losów murów od człowieczych. Budynki stoją na swoim miejscu, choć smuci los szóstki i dziewiętnastki. Współczesność wyraża się tym, że Szpital- jednostka lecznictwa zamkniętego – został beztrosko otwarty, nawet nie ma portierni, zaczyna być rozkrawany na część szpitalną i prywatną. Biedne Obrzyce.

Tradycyjnie w szpitalach psychiatrycznych administracja pozostawała w pewnej opozycji wobec oddziałów, aż czasem zrodziła się irracjonalna wątpliwość- -komu służy. Dawniej musiał godzić to dyrektor przynależny do obu członów. Drugą kadencje dyrekcyjną ten stan zmienił się o tyle, że nie ma osoby integrującej choćby formalnie.

A dyrektorzy? Stanisław Świerczek, Franciszek Cyrok, Kazimierz Borkowski, a także organizator XXX-lecia dr Stanisław Szwedkowicz, odeszli na zawsze.

Z kadry 1975r na posterunku został ordynator X -Stanisław Kostrzewski, kierownik radiodiagnostyki Ryszard Krawiec i ja, na oddziale nie do końca nazwanym, zaś kierownik Edward Wrzosek poszedł w dyrektory.



W nowych warunkach ekonomicznych wiele rzeczy jest niejasnych, przyszłość niepewna i dlatego z sentymentem można wspomnieć 1975 r. gdy kierownik zielonogórski dr Stanisław Góra przekazując niejako Szpital w związku z powstaniem województwa zielonogórskiego wicewojewodzie gorzowskiemu stwierdził, że przekazuje najlepszy szpital województwa. Wtedy w zielonogórskim wiodącym został szpital w Ciborzu, w gorzowskim –gorzowski, a nam przypadła mało wdzięczna rola tego trzeciego. Miało to zapewne negatywny wpływ na losy Szpitala, a brak właściwego programu dla działalności służby zdrowia dopełnił reszty. Pozostaje mieć nadzieję, że nasze Obrzyce, 60-ciolatek, mimo wszystko, znajdzie w przyszłości swoje miejsce w podziale ról zapewnienia pomocy i opieki potrzebującym.

O.M. Danielak

KRYZYS JEST SZANSĄ

Chiński znak, który oznacza słowo „kryzys” („problem”), jest jednocześnie tym samym znakiem, który wyraża słowo „szansa”. Zapewne właśnie dlatego, znak ten stał się popularną metaforą, do której odwołują się liczne organizacje (firmy, instytucje, stowarzyszenia, itp.) przeprowadzające, w obliczu kryzysu, różnie rozumiany proces zmian.

Przeczytałem z dużym zainteresowaniem zamieszczony w ostatnim numerze „OBRZYC” artykuł Łukasza Paczkowskiego pod niezwykle wymownym (prowokującym?) tytułem „Szpital czy przedsiębiorstwo?”. Większość też pytań postawionych przez Łukasza spójna jest z moim postrzeganiem i rozumieniem aktualnej sytuacji obrzyckiego szpitala. Nie zamierzam więc, bynajmniej, z nimi polemizować. Przyjąłem jednak artykuł Łukasza jako swoiste zaproszenie do tej dyskusji (a właściwie refleksji), którą zapoczątkował. Jako pracownik z bardzo krótkim stażem pracy w szpitalu, nie czuje się oczywiście uprawniony do udziału w tej refleksji na tak otwartym i bezpośrednim poziomie, jaki zaproponował Łukasz. Chcę jednak na bardziej ogólnym poziomie, podzielić się kilkoma moimi doświadczeniami, które, w moim poczuciu, mocno wiążą się z tym, co jest aktualnym doświadczeniem Szpitala w Obrzycach.

Gdybym miał dzisiaj nazwać swoje postrzeganie sytuacji, w jakiej znajduje się nasz szpital, to zarówno jako wieloletni mieszkaniec Obrzyc (to już ponad 30 lat), jak i „świeżo upieczony” pracownik szpitala odwołałbym się do metafory: „**Kryzys jest szansą**”. Metafory, która świetnie oddaje konieczność i istotę zmian w obliczu jakich stanęły Obrzyce. Czy można dziś trafniej opisać to co się dzieje w Szpitalu, niż daje się to uczynić poprzez słowo „**zmiana**”?

Być może trafniejsze było by tylko określenie „**zmiana która ma być szansą w obliczu kryzysu**”.

W ciągu ostatnich lat miałem okazje wiele razy uczestniczyć w procesach planowania i wprowadzania zmian w różnego typu organizacjach (firmach, instytucjach, stowarzyszeniach, itp.). Za każdym razem było to doświadczenie trudne, długotrwałe, często dotykające podstaw istnienia samej organizacji, jak i podstaw egzystencji zatrudnionych w niej pracowników. Z tych doświadczeń płynęła zawsze podstawowa refleksja, że zmiany prowadzone w obliczu kryzysu, zawsze są terapią bolesną (często skupioną wręcz wokół fundamentalnego pytania o wybór mniejszego zła). Wprowadzenie zmian często wymusza na nas otwarte przyznanie się do kryzysu w obliczu, którego stanęliśmy, nazwanie wprost jego przyczyn i możliwych konsekwencji. To nigdy nie jest łatwe i nie miłe doświadczenie.

Skoro zmiany bolą, to trudno się dziwić, że budzą opór i sprzeciw tych, których dotykają. Są to naturalne procesy psychologiczne, które wprowadzających zmiany przestają dziwić, gdy uświadomią sobie jak realny jest wpływ zmian na poziomie organizacji (zakładu pracy) na życie zatrudnionych w nim pracowników. Zmiany bardzo rzadko dokonują się poza pracownikami, na poziomie, który ich nie dotyczy. Najczęściej bywa tak, że zmiany na poziomie zakładu pracy, wymuszają bardzo konkretne i realne zmiany na poziomie indywidualnym, u osób w nim zatrudnionym i wywołują procesy dotykające ich osobiście. Często wymagają od tych osób przedefiniowania swojej tożsamości zawodowej i osobistej, zmuszają do krytycznej refleksji nad swoimi kompetencjami zawodowymi i psychospołecznymi, wyciągają na wierzch ukryte konflikty i „zadry” zmuszając do ich przepracowania, itp. Pozornie odległe zmiany na poziomie zakładu pracy, rodzą więc często konieczność refleksji i konkretnych zmian na poziomie jednostki. A to nie bywa łatwe…

Ten proces wzajemnego wpływu zmian na poziomie zakładu pracy i zmian na poziomie indywidualnego pracownika, często bywa jednak niedoceniany i lekceważony przez wprowadzających zmiany. Niestety, bywa on też najczęstszą przyczyną (o czym przekonało się wiele polskich firm) niepowodzeń we wdrażaniu zmian. Specjaliści zajmujący się doradzaniem w zakresie planowania i wprowadzania zmian wiedzą doskonale, że nie da się przeprowadzić efektywnych zmian z pominięciem pracowników. Wiedzą, że jednym z najważniejszych kryteriów ich powodzenia jest zbudowanie zespołu, który będzie potrafił, a przede wszystkim będzie chciał, podjąć trud realizacji tych zmian. Siła zespołu w procesie wprowadzania zmian polega na współuczestnictwie wszystkich pracowników, zarówno w etapie ich planowania jak i wdrażania. Taki współudział, oparty o otwartą, uczciwą i skuteczną komunikację wewnątrz zakładu pracy, pozwala pracownikom poczuć się współpartnerami we wprowadzaniu zmian, a w efekcie przejąć współodpowiedzialność za ich skuteczność. Wprowadzającym zmiany, daje natomiast dostęp do możliwości skorzystania z potencjału, którego nie można zmarnować – -doświadczenia i zaangażowania pracowników, często od wielu lat związanych ze swoim zakładem pracy. Takie partnerstwo we wdrażaniu zmian otwiera zupełnie nowe perspektywy…

W latach I wojny, gdy wojska niemieckie zbliżyły się do Paryża, wydawało się, że nic już nie może uratować Francji i jej stolicy przed kapitulacją. Był jednak człowiek, który myślał inaczej. W tych dniach, gen. Foch – głównodowodzący wojsk francuskich, wysłał do swojego sztabu depeszę, której treść na stałe zapisała się w historii: „Mój środek się cofa, prawe skrzydło w odwrocie… Sytuacja jest doskonała – będę atakował!”.

Często kryzys to najlepszy moment, aby zaatakować…, a do tego potrzebny jest zespół.

Życzę nam wszystkim, pracownikom szpitala – od Pana Dyrektora, poprzez wszystkich pozostałych pracowników, aby udało się nam stworzyć taki zespół.

Kryzys może być szansą… Nie warto jej zmarnować!

Robert Piela

Dr Iwonie Grochockiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Ojca
składają pielęgniarki, sanitariusze
z oddziału neurologicznego oraz
technik pracowni EEG



Dr Iwonie Grochockiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Ojca
składają koledzy
z oddziału neurologii

PIELGRZYMKA DO OJCA ŚWIĘTEGO cz. 4

4. Rzym



Zajeżdżamy pod bazylikę na Plac św. Piotra. Jakże wydaje się nam znany. Tyle razy oglądaliśmy go w telewizji, podręcznikach. Czy naprawdę tu jesteśmy? Pazza di San Petro- elipsa otoczona wspaniałą kolumnadą, uformowana z poczwórnego rzędu 284 kolumn toskańskich i 88 pilastrów. Nad kolumnadą 96 posągów świętych. W środku Placu strzelisty obelisk egipski, znaleziony w cyrku Nerona. Na jego szczycie krzyż- symbol zwycięstwa chrześcijaństwa nad pogaństwem. Z obu stron obelisku dwie fontanny. Pijemy z nich wodę, spragnieni po podróży w upale.



Jedziemy na nocleg do Bagni di Tivoli oddalonej około 30 km. od centrum miasta.

Kobiety lokują się w dużej sali, mężczyźni na dwóch mniejszych na terenie należącym do plebanii.

29 czerwca- po rannej mszy św. ruszamy do Rzymu. Dziś w planie zwiedzanie Watykanu.

Najpierw Muzeum Watykańskie. Sycimy oczy obrazami najznamienitszych artystów w dziejach malarstwa światowego.
A potem jeszcze Muzeum Pio Clementino ze zbiorami sztuki greckiej i rzymskiej i docieramy do Kaplicy Sykstyńskiej.

Sama świadomość, że znaleźliśmy się tutaj, ściska dziwnie za gardło. I nie przeszkadzają nam rusztowania zasłaniające częściowo Sąd Ostateczny Michała Anioła (to dzieło powstawało 7 lat). To tu odbywają się conclawe i inne, szczególnie uroczyste ceremonie.

Po południu zwiedzamy Bazylikę św. Piotra, tę największą i najwspanialszą na świecie świątynię chrześcijańską.



Projekt Bazyliki na planie krzyża greckiego, z kopułą na jego przecięciu i czterema mniejszymi po bokach stworzył jeden ze znakomitych architektów włoskiego Renesansu, Donato Bramante. Budowa trwała 120 lat, ale formę ostateczną nadał budowli Michał Anioł Buonarotti. We wnętrzu liczne dzieła sztuki- Pieta Michała Anioła, ołtarz papieski z umieszczonym nad nim baldachimem z brązu i marmuru- dzieło projektu Berniniego- liczne kaplice, a wśród nich Kaplica Najświętszego Sakramentu, św. Sebastiana, św. Michała, Gregoriańska, a każda za nich kryje dzieło najznakomitszych artystów. I pięć par drzwi prowadzących do Bazyliki, a wśród nich ostatnie na prawo, to słynne drzwi święte otwierane przez papieża raz na 25 lat, w roku świętym. I tron Piotra św. podtrzymywany przez czterech doktorów kościoła.

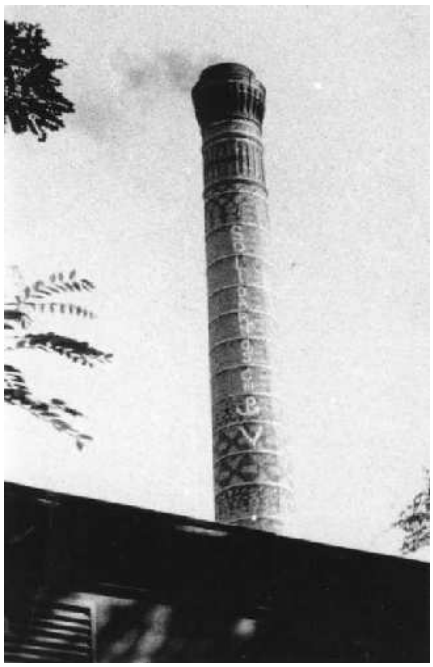


Zostawiamy bazylikę, wrócimy do niej jeszcze. Grupa zdobywa kopułę- wejście bardzo trudne i nie wszyscy docierają na szczyt. Jeszcze Groty watykańskie z wybudowanymi wokół Grobu św. Piotra licznymi kaplicami. Jest wśród nich też Kaplica Polska, a w niej reprodukcja obrazu M.B. Częstochowskiej i Kaplica litewska z M.B. Ostrobramską.

c.d.n.

BYŁ TAKI 1 WRZEŚNIA

23 lata temu, 22 lipca, w pewnej wiosce na północy Polski pokazano mi komin starej cegielni na którym widniały, z góry na dół, sporej wielkości rdzawo-żółte kwadraty. Dowiedziałem się, że w kilka dni po ogłoszeniu stanu wojennego, ktoś w nocy, na tymże kominie, namalował duży napis „SOLIDARNOŚĆ" i inne jeszcze, przykre dla ówczesnej władzy, słowa. Sprawcy nie udało się ustalić. Dopiero po usilnych staraniach, po kilku dniach, znaleziono chętnego, który zamalował te napisy taką właśnie, nietypową, (pewnie z resztek) farbą. Jak mi powiedział informator- ten chętny „nie miał już życia" w okolicy.



Po przyjeździe do Obrzyc kilku przyjaciołom i znajomym opowiadałem tę historię, nie wiedząc co przyniesie los... Tymczasem 1 września 1982 koleżanka, przed 7 rano, powiadomiła mnie telefonicznie, że na kominie naszej obrzyckiej kotłowni są jakieś napisy. Mimo typowej tego dnia krzątaniny (pierwszy dzień szkoły), wypadłem z mieszkania, zabierając ze sobą aparat fotograficzny marki „Smiena". Nie powiem, było mi bardzo radośnie, gdy już z daleka zobaczyłem na kominie białe litery, „jak byki", biegnące po lewej stronie klamer służących do wchodzenia na komin, układające się zgrabnie w hasło „SOLIDARNOŚĆ", trzy wykrzykniki, znak Polski Walczącej i literę „V". Przeszedłem, „niby przypadkowo" koło piekarni, gdzie było już kilku funkcjonariuszy milicji w mundurach, chyba też jacyś funkcyjni cywile, psy też funkcyjne oraz zdenerwowani przedstawiciele administracji Szpitala. Atmosfera była wyraźnie napięta i czujna. Ściskając za pazuchą aparat oceniałem, jak tak marnym sprzętem zrobić niepostrzeżenie zdjęcie „ku potomności". Pierwsze zrobiłem od strony oddziału V-tego. Ponieważ zaczął się ruch w ekipie śledczej poszedłem do ubikacji na półpiętrze w administracji, skąd zrobiłem następne, ale oceniając, że oba mogą być nędzne, zaryzykowałem (bo krąg śledzących w pobliżu miejsca wydarzenia się powiększył i wyraźnie szerzej rozglądali się na boki) i po ponownym podejściu w pobliże komina zrobiłem to ładne zdjęcie spod pralni, od strony budynku transformatorów. Potem film i odbitki (co w tamtym czasie było zrozumiałe) wywoływałem sam, dbając o nie i pokazując tylko wybranym... Bo w kilka godzin po „odkryciu" napisu sprawa była już nieaktualna - -znaleziono rozpuszczalniki i napisy szybko zmazano. Tylko „jedni ludzie mówili", inni zaprzeczali... O ile wiem, to sprawca tego wydarzenia do dzisiaj jest nieznany, choć niektórzy chcieli ten wyczyn przypisać piszącemu te słowa. Wówczas odpowiadałem, zgodnie z prawdą, że ....nie jestem mańkutem. A poza tym, o ile mi wiadomo, co 2-3 klamra drabiny komina wymagała wówczas wymiany i nie miałem ochoty narobić hałasu podczas spadania. Ale robiąc te zdjęcia miałem trochę pietra. Zresztą trochę się obawiałem przez następne lata. Do 1989 roku, do Okrągłego Stołu. Na pewno ten pierwszy września będę pamiętał. I dziękuję Janie za telefon.

Ryszard Krawiec

Koncepcja budowy sieci komputerowej szpitala

Ostatnie lata to okres gwałtownego zwiększania dostępności komputerów, które wykorzystywane są w rozmaitych zastosowaniach. Informatyzacja nie ominęła także środowiska medycznego, przejawiając się w m.in. w zakupach nowoczesnego cyfrowego sprzętu diagnostycznego oraz komputeryzacji usług i obsługi pacjentów w jednostkach służby zdrowia. Technologie informatyczne są coraz szerzej stosowane w szpitalach. Poprawnie zaprojektowany i użytkowany szpitalny system informatyczny zmienia tradycyjny system obsługi pacjenta i zdecydowanie prowadzi do:

Znacznego obniżenia kosztów leczenia
Wzrostu wydajności pracy personelu medycznego
Zapewnienia lepszej opieki medycznej

Istnieje wiele koncepcji praktycznej realizacji Szpitalnego Systemu Informatycznego, zgodnie z którymi nowoczesne centra opieki zdrowotnej powinny działać w oparciu o systemy komputerowe, wspierające wszelką działalność związaną z opieką medyczną. Taki system powinien nadzorować przyjęcie pacjenta, obsługę diagnostyczną, nadzorować medyczne urządzenia, archiwizować badania kontrolne i proces leczenia, szacować i rozliczać koszty leczenia. Taki system, aby działać poprawnie musi integrować wszystkie obszary działalności zakładów medycznych, a także zapewnić sprawne przesyłanie danych między odpowiednimi zakładami medycznymi i instytucjami.

W celu zintegrowania systemu informatycznego Szpitala planuje się wprowadzenie pakietu oprogramowania, który zaspokoi wszystkie najważniejsze potrzeby informatyczne dużego zakładu opieki zdrowotnej świadczącego usługi medyczne w oparciu o kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pakiet oprogramowania składać się będzie z dwóch zintegrowanych części usprawniających pracę:

Podsystemu medycznego
Podsystemu administracyjno-zarządczego

Z różnych modułów wchodzących w skład systemu informatycznego działającego w szpitalu powinni skorzystać pracownicy: rejestracji, izby przyjęć, poradni, oddziałów, apteki, laboratoriów, diagnostyki, działu ds. naliczania kosztów, kierownictwa i innych jednostek organizacyjnych szpitala. Zastosowanie w systemie nowoczesnych technologii zapewni niezawodność pracy, bezpieczeństwo danych, dużą efektywność działania i możliwość rozbudowy systemu.

Niezbędne funkcje to: rejestracja na izbie chorych, kierowanie do poradni, ewidencja historii choroby, ewidencja podjętych decyzji dotyczących dalszego leczenia, przyjmowanie na oddział, kontynuacja ewidencji historii choroby, prowadzenie kart choroby, prowadzenie karty gorączkowej, książki zleceń lekarskich, książki wykonywanych zabiegów pielęgniarskich, kierowanie na badania i konsultacje, ewidencjonowanie wyników badań i konsultacji, automatyczne prezentowanie badań wykonywanych w innych jednostkach, gospodarka lekami, wypis ze szpitala, naliczanie kosztów związanych z pobytem pacjenta na oddziale czy poradni, księgowość, płace, kadry.

Wszystkie pakiety powinny być połączone w system komunikacyjny umożliwiający pobranie lub wysyłanie informacji do innych elementów pakietu, użytkowników lub stanowisk komputerowych. W każdym elemencie pakietu użytkownik ma możliwość zdefiniowania własnych szablonów dokumentów wykorzystywanych w jednostce organizacyjnej szpitala, w której pracuje.

Zintegrowany System Szpitala można rozszerzyć o inne funkcjonalne aplikacje medyczne, takie jak: Radiologiczny System Informatyczny (RIS), Informatyczny Czynny Nadzór nad Zakażeniami Szpitalnymi, Publiczny Punkt Dostępu do Internetu (PIAP), Połączenie systemów alarmowych, teletechnicznych i informatycznych, o których szerzej napiszemy w najbliższej przyszłości.

Na podstawie programu:
„Koncepcja budowy sieci komputerowej szpitala"
komentarz opracowała
Krzysztofa Cybulska

„POWTÓRKA Z HISTORII” cz. 6

Dnia 26 lutego 1993 r., w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu na mocy decyzji Wojewody Gorzowskiego został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej województwa gorzowskiego. W tym samym dniu wojewoda nadał Szpitalowi także nowy statut.

Nieco wcześniej, bo 3 listopada 1992 r. wojewoda powołał Radę Nadzorczą Szpitala, której przewodniczył mgr Maciej Sawczyn. Kolejnymi przewodniczącymi rady, już nie nadzorczej ale społecznej, w następnych kadencjach zostają: senator RP dr Zdzisław Jarmużek oraz dwukrotnie lek. Stanisław Staus. Członkami tych rad byli m.in. wicemarszałek Województwa Lubuskiego Edward Fedko, były burmistrz Międzyrzecza ś.p. Eugeniusz Ziarkowski, wiceburmistrzowie Piotr Buszewski i Maria Hanasz oraz były przewodniczący rady powiatu Mieczysław Lamcha.

W związku z powołanymi wyżej decyzjami Szpital w Obrzycach stał się publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którym pozostaje do dziś. Jego główne zadanie określone zostało jako sprawowanie opieki stacjonarnej w dziedzinie psychiatrii, lecznictwa odwykowego i neurologii.

13 lutego 1992 r. Szpital w Obrzycach, jako kompleks zabudowy szpitalnej w ilości 50 budynków wpisany został do rejestru zabytków Województwa Gorzowskiego.

Przy współudziale funduszy wojewódzkiego konserwatora zabytków zdołano odnowić całkowicie i zabezpieczyć witraże w Kościele szpitalnym oraz część okien w tymże Kościele. Z tego samego źródła sfinansowano też odnowę elewacji południowej oraz częściowo północnej budynku administracyjnego.

Nie został zrealizowany, bo być nie mógł program rozwoju Szpitala do roku 1990, o którym pisałem wcześniej. Wymuszona brakiem środków finansowych oszczędność doprowadziła do opracowywania i realizacji innych programów – oszczędnościowych i dostosowawczych.



OBCHODY 50-LECIA

W miesiącu wrześniu 1995 r. uroczyście obchodziliśmy w Szpitalu 50-lecie jego polskiej administracji. Wielkość Szpitala w tym momencie, to ciągle jeszcze 63 ha gruntów, 90 budynków, w tym 20 pawilonów dla chorych, to wymagające doposażenia, ale działające jeszcze w miarę sprawnie zaplecze diagnostyczno -lecznicze i gospodarczo -techniczne. Załogę stanowi 574 pracowników, w tym 23 lekarzy i 150 pielęgniarek.

Następne lata, to okres szukania ratunku dla popadających w długi szpitali w całym kraju. Nie ominęło to również naszego Szpitala. Kolejne przyznawane Szpitalowi budżety roczne w coraz mniejszym stopniu pokrywały minimum rocznych potrzeb. Głównym hasłem działań ukierunkowanych na przetrwanie staje się restrukturyzacja związana ze zmniejszeniem liczby łóżek szpitalnych i zatrudnienia.

W tym też kierunku zmierzało przekształcenie z dniem 1 czerwca 1996 dwóch oddziałów psychiatrycznych dla przewlekle chorych, o łącznej liczbie 58 łóżek, w oddziały opiekuńczo -lecznicze, których funkcjonowanie oparto na zasadach zbliżonych do domów pomocy społecznej. W ciągu dwóch kolejnych lat powstają jeszcze 4 tego typu oddziały, z których 15 grudnia 1998 r. powstaje zakład opiekuńczo -leczniczy o łącznej liczbie 190 łóżek będący częścią Szpitala.

Druga połowa lat 90-tych ubiegłego stulecia, to okres wymuszonych formalnych działań zmierzających do usamodzielnienia zakładów opieki zdrowotnej. Złożenie wniosku o usamodzielnienie potraktowane zostało odgórnie jako „być albo nie być” również dla naszego Szpitala.

Formę prawną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Szpital otrzymał na mocy zarządzenia Wojewody Gorzowskiego z dnia 11 sierpnia 1997 r. pozostając jednakże do końca 1998 r. jednostką budżetową. Dnia 14 października 1998 r. na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Gorzowie Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu wpisany został do rejestru sądowego zakładów opieki zdrowotnej, uzyskując tym samym osobowość prawną.

W nazwie Szpitala pojawiają się dwa nowe człony – „Samodzielny Publiczny….”.

Do końca 1998 r. zostały też przygotowane i podpisane pierwsze umowy o świadczenie usług medycznych w roku 1999 opłacanych przez Regionalne Kasy Chorych – Lubuską, Wielkopolską, Zachodniopomorską oraz Oddział Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych w Szczecinie.

31 grudnia 1998 r. w związku z upływem kadencji ze stanowiska dyrektora Szpitala zostaje odwołany przez Wojewodę Gorzowskiego dr Andrzej Rachowski, a mianowany na dyrektora zarządzającego mgr Władysław Tadeusz Biernat. W dniu przekazania, tj. 2 stycznia 1999 r. Szpital liczył 720 łóżek w 23 oddziałach szpitalnych oraz 25 łóżek w oddziale opieki rodzinnej. Struktura oddziałów szpitalnych przedstawiała się następująco: 5 oddziałów psychiatrycznych ogólnych, 1 oddział psychiatryczny stanów kryzysowych, 1 oddział nerwic, 2 oddziały psychiatryczne-rehabilitacyjne, oddział detoksykacyjny i rehabilitacyjny dla uzależnionych od alkoholu, oddział neurologiczny, gruźliczy, somatyczny, psychogeriatryczny, 2 oddziały psychiatryczne dla przewlekle chorych oraz 6 oddziałów opiekuńczo-leczniczych. Zatrudnienie wynosiło 573 osoby, z czego 565 na pełnych etatach, w tym: 23 lekarzy, 191 pielęgniarek i pielęgniarzy, 201 pozostałego personelu medycznego oraz 161 osób personelu gospodarczego, administracyjnego, ekonomicznego i technicznego.
Z dniem 4 stycznia etatowym zastępcą dyrektora ds. lecznictwa zostaje lekarz specj. psych. Ryszard Maciejewski pełniący tę funkcję do 20 października 2001 r. Jego następczynią została pełniąca tę funkcję do dziś lekarz specj. psych.Roksolana Tyburska.

Wraz z początkiem 1999 r. rozpoczął się okres funkcjonowania Szpitala na zupełnie odmiennych zasadach ekonomicznych uwarunkowanych wysokością wpływów za świadczone usługi medyczne. Pieniądz miał iść za pacjentem. Miał, ale nie szedł. Nowy system finansowania okazał się wkrótce nie tylko niedoskonały, ale główni świadczeniobiorcy dyktowali stawki znacznie niższe od kosztów leczenia. Niewielkie dodatkowe dochody przynoszą Szpitalowi świadczenia na rzecz innych podmiotów oraz wpływy ze sprzedaży usług niemedycznych i dzierżawy obiektów. Zatem mimo przejęcia dotychczasowego zadłużenia przez Skarb Państwa, Szpital nie uniknął popadnięcia w kolejne, z roku na rok rosnące, zobowiązania finansowe.
Zadaniem najważniejszym w dalszym ciągu było i pozostało do dziś szukanie rezerw i wszelkich możliwych źródeł dochodów i redukcja kosztów.

Pierwszoplanowym zadaniem okazała się modernizacja wewnętrznej sieci ciepłowniczej, dzięki, czemu znacząco obniżyły się koszty zużycia energii cieplnej. Kolejne obiekty zbędne w statutowej działalności Szpitala zostają wydzierżawione, między innymi stolarnia i pralnia szpitalna.

Zadaniem najważniejszym w dalszym ciągu było i pozostało do dziś szukanie rezerw i wszelkich możliwych źródeł dochodów i redukcja kosztów.

Mając na uwadze znaczenie jakości w procesie leczenia, mimo piętrzących się trudności podejmowane są działania zmierzające do przystosowania pomieszczeń szpitalnych do obowiązujących w tym zakresie wymogów techniczno -sanitarnych. Nie zapomina się przy tym o poprawie estetyki. Do realizacji tego wykorzystywane są głównie siły własnego działu technicznego.

W ten sposób w latach 1999-2004 wyremontowano i zmodernizowano 7 oddziałów szpitalnych, klub chorych oraz wyremontowano i adoptowano pomieszczenia na potrzeby pracowni

c.d. na str. 8

c.d. *„POWTÓRKA Z HISTORII”*

terapii zajęciowej oraz poradni specjalistycznych. Niestety nie mogło to pozostać bez wpływu na sytuację finansową Szpitala.



BUDYNEK TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Niemały postęp nastąpił także dzięki inwestycjom innych jednostek na terenie Szpitala. Stało się to za sprawą uruchomionej przez Zakład Energetyki Cieplnej w Międzyrzeczu nowoczesnej kotłowni gazowej oraz ułożonej przez Telekomunikację Polską S.A. nowoczesnej sieci telefonicznej. Dzięki temu przestała istnieć szpitalna centrala telefoniczna, której personel przesunięty został do innej pracy.

Kontynuowane są starania o zbycie tej substancji majątkowej Szpitala, która nie tylko jest zbędna, ale stanowi dodatkowy balast.

Po skomunalizowaniu i przekazaniu w latach poprzedzających reformę administracyjną 2 budynków czterorodzinnych i 100 mieszkań w dwóch blokach, przychodzi kolej na dalsze budynki mieszkalne. Mieszkania i budynki mieszkalne sprzedawane są ich dotychczasowym najemcom na bardzo korzystnych warunkach.
Do końca 2004 r. sprzedano 13 budynków z 66-ma mieszkaniami.

Konsekwencją wejścia w życie ustawy o nowym podziale administracyjnym kraju było przejęcie z dniem 1 stycznia 1999 r. Szpitala w Obrzycach przez samorząd nowo powstałego Województwa Lubuskiego. Wkrótce też nadało ono Szpitalowi jako aktualny organ założycielski nowy statut, który ze zmianami obowiązuje do dziś.

2 listopada 2004 r. upłynęło dokładnie 100 lat od dnia oddania do użytku Szpitala w Obrzycach.

Uroczystość jubileuszu 100-lecia obchodziliśmy z małym wyprzedzeniem 17 września 2004 r. Na ten moment Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu liczył 20 oddziałów ulokowanych w 18-tu pawilonach. 2 duże pawilony (nr 6 i nr 19) pozostawały nieobłożone. Konieczne są im remont i modernizacja, na co nie stać właściciela.

Struktura łóżek w Szpitalu przedstawiała się następująco: psychiatryczne-ogólne- 142, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych -24, terapii uzależnienia od alkoholu -42, psychiatryczno-ftyzjatryczne – 20, psychiatryczno-somatyczne – 25, rehabilitacji psychiatrycznej – 20, nerwic- 30, neurologiczne – 40, opiekuńczo-lecznicze – 287.



OBCHODY 100-LECIA

Załogę Szpitala stanowiło 508 osób, w tym: 28 etatów lekarzy następujących specjalności: 10 psychiatrów, 4 neurologów, 1 radiolog, 3 specj. chorób wewnętrznych, 1 specj. chorób płuc, 7 bez specjalizacji oraz niepełnozatrudnieni: 1 chirurg, 1 balneolog i 1 stomatolog.

Pozostały personel, to 10 psychologów i 7 osób z innym wyższym wykształceniem, 1 farmaceuta, 268 osób średniego personelu medycznego, w tym 203 pielęgniarki, 100 osób personelu niższego oraz 93 osoby obsługi i administracji.

Tą zwięzłą charakterystyką Szpitala na jego 100-lecie kończę opisanie jego historii. Wszystkie kolejne zdarzenia, jakie mają miejsce od tego momentu Czytelnicy znają z własnych przeżyć bądź obserwacji. Zadaniem redakcji naszego informatora jest przybliżyć je Czytelnikom na bieżąco.

Joachim Boche

Kaplica - Kościołem

Był rok 1989, byłem wtedy wikariuszem w parafii p.w. św. Wojciecha w Międzyrzeczu, proboszczem bobowickiej Parafii był ks. kanonik Włodzimierz Lange, następnie, kiedy pełniłem funkcję wikariusza w Rokitnie, proboszczem był ks. kanonik Tadeusz Kulczyk i do kaplicy w Żółwinie przyjeżdżałem w ramach pomocy sąsiedzkiej, aby posługiwać w sakramencie pokuty, w okresach przedświątecznych. Przypominam sobie, że wtedy jeden z księży proboszczów, kierując mnie do Żółwina powiedział, że gdzie jest kaplica zorientuje się po obecności mieszkańców wioski, którzy będą oczekiwać na kapłanów. Faktycznie, kiedy dojechałem do Żółwina, grupa mieszkańców oczekiwała przed ich kaplicą. Był to dom, który zaadoptowano na kaplicę po uprzedniej darowiźnie na rzecz Parafii i Kościoła mieszkania a w rezultacie całego domu na cele kultu religijnego. Ze wzmianki, jaka istnieje w dokumentach, początki tej historii sięgają roku 1950.

Po przyjęciu funkcji proboszcza Parafii w Bobowicku, wiedziałem, że jednym z moich zadań będzie rozbudowa kaplicy. Pierwsze przygotowania do tego dzieła podjął mój czcigodny poprzednik, ks. Andrzej Tymczyj, który po kapitalnym remoncie kościoła w Obrzycach, rozpoczął prace nad rozbudową kaplicy w Żółwinie.

I się zaczęło. Ofiary zbierane na tacę w pierwszą niedzielę miesiąca, były na cele wtedy jeszcze długu, jaki był z remontu obrzyckiego kościoła. Wiosną 2002 roku rozpoczęliśmy zbierać te ofiary na cele kaplicy



w Żółwinie. Po dwóch latach zbiórek, mając na koncie dość pokaźną sumę, 50 tysięcy złotych, oraz mając na uwadze zmiany podatku VAT z 7% na 22% podjęliśmy decyzję (na zebraniu mieszkańców obu wsi) że rozpoczniemy prace nad rozbudową kaplicy. Pierwszą inwestycją jaka miała miejsce, było przygotowanie nowego projektu wizerunku kaplicy, następnie zakup dachówki ceramicznej oraz większość materiałów budowlanych, aby zaoszczędzić na podatku. W czerwcu minionego roku, czyli 2004, rozpoczęły się prace rozbiórkowe, które trwały do końca lipca. Po kilku tygodniach zauważyć można było zmiany, w październiku i listopadzie jeszcze większe, kiedy pojawiła się wieża. Wiosną dużo wysiłku włożono we wnętrzu oraz wybudowano schody do kościoła. Obecnie mija rok od rozpoczęcia prac i wnętrze jest praktycznie gotowe, pozostało tylko wyposażenie.

Zewnętrzna elewacja jest w trakcie realizacji i ufam, że na dzień wspomnienia św. Siostry Faustyny Kowalskiej – 5 października (w tym roku przypada 100-lecie Jej urodzin) dzieło będzie ukończone. I tak maleńka kaplica, w krótkim czasie, przy bardzo dużym zaangażowaniu mieszkańców całej Parafii, a szczególnie Żółwina i Kuligowa stała się kościołem. Ufam, że dalsza życzliwość i zrozumienie wszystkich Parafian, pozwolą na szybkie spłacenie udzielonych pomocy finansowych.

Ks. Andrzej Kugielski

SZPITALNE JUBILEUSZE





30-LECIE SZPITALA POD POLSKĄ ADMINISTRACJĄ





50-LECIE POLSKIEJ ADMINISTRACJI





STULECIE SZPITALA

OBRZYCKA KARTKA Z KALENDARZA

📖 **28 września 1904 r**. - terenowi szpitala nadano nazwę: „OBRAWALDE" (Las Obrzański).

📖 **1 września 1939 r. -** najazd wojsk niemieckich na Polskę. Niektórzy z pracowników szpitala zostali powołani do Wehrmachtu i wysłani na front

📖 **8 września 1945 r. -** doktor Świerczek nadał szpitalowi nazwę: „Zakład Psychiatryczny Poznańskiego Związku Samorządowego Obrzyce - Międzyrzecz".

📖 **19-21 września 1975 r. -** odbyły się uroczyste obchody 30-lecia szpitala w Obrzycach pod polską administracją.

📖 **20 września 1975 –** po zakończeniu akademii w części artystycznej uroczystości jubileuszowej wystąpił Kabaret TEY z Poznania pod kierownictwem Zenona Laskowika.

📖 **1 września 1982 r. -** na kominie kotłowni ukazał się napis: „SOLIDARNOŚĆ" i wizerunek kotwicy (symbol Polski Walczącej).

📖 **23-24 września 1995 r.** - odbyły się uroczyste obchody 50-lecia szpitala w Obrzycach pod polską administracją. Połączone były z otwartym zebraniem Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

📖 **17 września 2004 r -** odbyły się uroczyste obchody 100-lecia szpitala w Obrzycach. W konferencji na temat: „Społeczno prawne i etyczne aspekty ochrony zdrowia psychicznego wystąpili tacy goście jak: prof. dr Stanisław Dąbrowski, ks. dr Jan Balbus i lek. med. Ryszard Maciejewski. Na zakończenie obchodów jubileuszowych odbył się **Wieczór wspomnień –** -spotkanie w Klubie Chorych zaproszonych byłych i obecnych pracowników Szpitala

Od redakcji:

Serdecznie prosimy Państwa o przypominanie nam o wydarzeniach, które miały miejsce w Obrzycach na przestrzeni lat. W kolejnym numerze umieścimy te ze zdarzeń, które miały miejsce w PAŹDZIERNIKU.

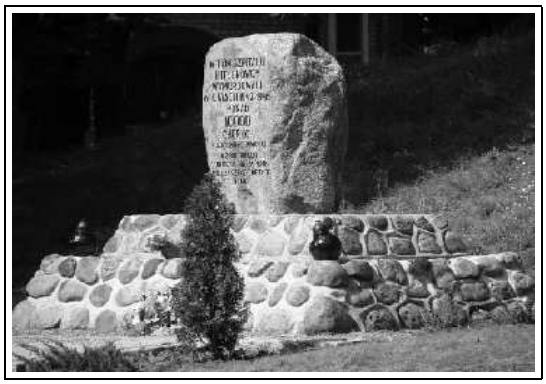
Prasa lokalna o Obrzycach. Przedruki z Gazety Powiatowej

Dwa pomniki

28 kwietnia na cmentarzu w Obrzycach odsłonięto pomnik ku czci pomordowanych w czasie II wojny światowej pacjentów szpitala psychiatrycznego. Biały granitowy krzyż, obok dwa granitowe głazy - na jednym krzyż prawosławny, na drugim gwiazda Dawida. Piękny gest dla upamiętnienia ofiar - ale ja i wielu moich znajomych zastanawiamy się, dlaczego postawiono drugi, skoro w centrum Obrzyc stoi okazały pomnik odsłonięty uroczyście w roku 1966, poświęcony 10 tys. pacjentów zamordowanych przez hitlerowców w latach II wojny światowej. Ofiary przecież te same - ale cmentarz dawno zamknięty i ktoś nie znający Obrzyc na pewno tam nie trafi. (Gdyby nie dziura w płocie, też bym tam nie weszła).

Pomnik ufundowany przez Rade Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa odsłoniła wice wojewoda **Joanna Kasprzak - Perka.**

Izabela Stopyra





Pomnik powinien być wzniesiony na mogile zbiorowej

do artykułu:
Izabeli Stopyry: „Dwa pomniki"
moje zdanie odmienne

Kilkuletnie moje starania przy współudziale Joachima Boche i Edwarda Wrzoska w Radzie Pamięci Walki i Męczeństwa uwieńczone zostały sukcesem. W 100-lecie Szpitala pomnik został zbudowany. Panował pełen consens, że pomnik powinien być wzniesiony na mogile zbiorowej, jednej z wielu, znajdującej się w tym fragmencie nieczynnego cmentarza. Taka jest bowiem polska, i nie tylko, tradycja. Właśnie tutaj pośród tej ciszy cmentarnej, na uboczu, jednakowo głośno we wszystkich językach, od wierzących i niewierzących wyraźnie słyszy się słowa modlitwy: „Wieczne Odpoczywanie ...", tutaj najjaśniej płoną znicze, tutaj najgłębiej dociera do nas refleksja, jak blisko byliśmy od zniszczenia cywilizacyjnego dorobku Europy przez zbrodnicze ideologie systemów totalitarnych.

Piękny w wyrazie, głęboki w wymowie, pomnik z jasnego granitu, wykonany został przez Związek Polskich Artystów Plastyków – Polska Sztuka Użytkowa z Warszawy.

Warto nadmienić, że pracownia ta wykonała renowację Kwatery Orląt na Cmentarzu Łyczakowskim i renowacji wielu innych pomników na kresach II Rzeczypospolitej.

Gwoli rzetelności prawdy historycznej, zmuszony jestem nadmienić, że Tadeusz Dubicki – Burmistrz Międzyrzecza odmówił kategorycznie przeprowadzenia procedury przetargowej celem wyłonienia wykonawcy, mimo usilnej prośby, zarówno mojej, jak i Marka Lewandowskiego – Dyrektora Wydziału Spraw Obywatelskich Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego (gdzie tu poczucie idei samorządności), Zarząd Województwa Lubuskiego odmówił jakiekolwiek partycypacji w sfinansowaniu budowy pomnika i uporządkowaniu tego fragmentu cmentarza, mimo, że Województwo Lubuskie jest jego właścicielem.

Z pełną życzliwością i zrozumieniem odniósł się do przeprowadzenia procedury przetargowej i wyłonienia wykonawcy Kazimierz Puchan – Starosta Międzyrzecki.

Międzyrzecz czerwiec 2005

Władysław Biernat

P.S.
Pracownikom grupy terenowej Szpitala, którzy z taką troskliwością zmodernizowali plac wokół głazu upamiętniającego pomordowanych pacjentów, rzemieślnikom, którzy z taka starannością odnowili Izbę Pamięci, tą drogą, serdecznie dziękuję.

W ostatnim numerze wakacyjnym gazetki w artykule: Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu Nr 7 autorką uczyniliśmy Panią mgr Iwonę Jackowską, a artykuł został napisany przez specj. psychologii klinicznej i terapii uzależnień ***mgr Zofię Klimczuk.***

Obie panie przepraszamy za pomyłkę.





Oddział opiekuńczo – leczniczy mieści się w budynku posiadającym wyjście na taras. Tuż obok znajduje się ogród.

Jako oddział opiekuńczo – leczniczy powstał w 1996 roku. Wcześniej był to subrejonowy, psychiatryczny oddział żeński.



Przebywa tu 28 pensjonariuszek, które mają zapewnioną całodobową opiekę pielęgniarską i lekarską. Tą drugą zapewnia dr Anna Półtorak – Wasilewska lub lekarz dyżurny. W razie potrzeby istnieje możliwość skorzystania z konsultacji lekarzy specjalistów, stomatologa, pracownika socjalnego. Na oddziale i poza nim (Klub Chorych, sala gimnastyczna) prowadzone są zajęcia terapeutyczne. Organizowane są wycieczki, spartakiady, pikniki rekreacyjne.

W oddziale jest sala telewizyjna, terapeutyczna, sale sypialne 2, 3, 5 i 7 łóżkowe. Na wyposażenie składa się sprzęt RTV, AGD oraz inny podstawowy sprzęt, niezbędny do odpowiedniego funkcjonowania oddziału. W ostatnich latach oddział przeszedł częściowy remont - pomalowano sypialnie, WC, gabinet zabiegowy i lekarski, wyremontowano kuchenkę oddziałową i łazienkę.



Przez stworzoną atmosferę, wyposażenie i wystrój oddziału, staramy się stworzyć naszym pensjonariuszom, które z oddziałem bardzo się związały, domowe warunki.

Personel oddziału ósmego:

Pielęgniarki: Danuta Brożyna, Anna Felkel, Barbara Frycz, Elżbieta Kaźmierczak, Urszula Nicowska, Anna Wołoszka

Salowe: Maria Cegiełka, Wiesława Kostrzewa, Teresa Ligenzowska, Wanda Majchrzak, Barbara Szablewska. Instruktorem terapii zajęciowej jest Anna Skała, a obowiązki kierownika oddziału pełni Irena Wołk.

Irena Wołk

DOWÓZ GRATIS!
CO 10-TA PIZZA GRATIS!
PIZZERIA
MAFIA
ul. Kilińskiego 10
741 25 81
NIEDZIELA-CZWARTEK 11.00-22.00
PIĄTEK-SOBOTA 11.00-23.00

ANETTE
TIPSY
STUDIO PAZNOKCI
Ul . 30 – go Stycznia 47
Nad restauracją „Trzy Komnaty"
Godziny otwarcia : Pn-Pt 9.00-17.00
So 9.00-14.00
tel: 0 508-742-239
ZAPRASZAMY OD 1-go WRZEŚNIA

POLICEALNA ROCZNA SZKOŁA
* asystent osoby niepełnosprawnej
* opiekunka środowiskowa
Z NAUKĄ JĘZYKA ZACHODNIEGO
MOŻLIWOŚĆ ZATRUDNIENIA NIE TYLKO W POLSCE
POLICEALNA SZKOŁA ZAWODOWA „Awans"
Międzyrzecz, ul.. Libelta 4
www.studium.edu.pl
0 607-070-457
0 600-95-99-12
095-741-25-72
095-742-20-21

Studentka 3 roku filologii angielskiej
udzieli lekcji
z języka angielskiego
tel.: 607 636 458

POMOC KOMPUTEROWA
lukass@lukass.pl
0-502 -614-039

Przypominamy, że ogłoszenia dla pracowników szpitala są darmowe. Zapraszamy więc wszystkich zainteresowanych.

Letni wypoczynek pensjonariuszy S.D.P.S. ze Chrzypska Wlkp.

Po raz kolejny w ośrodku wypoczynkowym na terenie naszego szpitala, gościła zaprzyjaźniona grupa naszych przyjaciół z Chrzypska. I jak co roku oddział osiemnasty starał się wypełnić i uprzyjemnić ich pobyt.

Na powitanie została zorganizowana zabawa ze słodkim poczęstunkiem dla gości i naszych chorych, która odbyła się w Klubie Chorych. Nastrój był bardzo



sympatyczny, wszyscy bawili się bardzo dobrze i byli zadowoleni. Zawiązały się pierwsze przyjaźnie pomiędzy chorymi i z utęsknieniem oczekiwali co przyniesie kolejny dzień.

Gdy zjawili się na naszym oddziale, zaprosiliśmy ich na słodki poczęstunek i kawkę. Goście zostali powiadomieni o regułach zabawy w



„podchody". Po omówieniu szczegółów wyruszyliśmy z uśmiechem na ustach. W trakcie podchodów, uczestnicy zabawy musieli bardzo intensywnie myśleć, gdyż odnalezienie rzeczy i wykonywanie zadań było niełatwe. Gdy im się to już udało, okazywali swą radość okrzykami i oklaskami. Wygrała drużyna z Chrzypska. Po powrocie na oddział zostali nagrodzeni burzliwymi brawami.



W czasie gdy inni bawili się w podchody, pozostała część chorych smażyła kiełbaski z grilla.

Podczas konsumpcji przy wspólnym stole uczestnicy śpiewali piosenki, robili pamiątkowe zdjęcia, opowiadali różne śmieszne zdarzenia, które ich spotkały

Szybko i miło biegł nam czas, było bardzo wesoło, aż żal było nam się rozstawać.

Na pożegnanie spotkaliśmy się w ośrodku wypoczynkowym,



gdzie tym razem goście przygotowali dla nas krótki teatrzyk i zabawy. I tym razem nie zabrakło słodkiego poczęstunku i kiełbasek z grilla.

Wszyscy zgodnie stwierdzili, że tych kilka wspólnie spędzonych dni minęło bardzo miło, a niestety, jak mówi przysłowie „ wszystko co dobre, szybko się kończy".

Instruktor terapii zajęciowej
Nina Szczotko

Serdeczne podziękowania dla sponsorów:

1. Sklep spożywczy-Danuta Kempińska

2. Firma farmaceutyczna- Sanafi – Synthelabo.

A może książka...

Już kilka osób nazwało książki Magdaleny Tulli – poezją pisaną prozą. Bo, rzeczywiście, nie są to pozycje proste, które można czytać w przerwie pomiędzy lekturą jednego i drugiego dziennika. Ale jak wszystko, co nie przychodzi dość prosto, odpłaca nam w dwójnasób – niemałą satysfakcją. Tu, jest to satysfakcja ze wspólnej podróży w kraj innej wrażliwości. Autorka „Snów i kamieni" jest genialnym przewodnikiem, a naszą, niemałą zresztą, sztuką, jest się tej podróży poddać.

Dlaczego wybrałem „Tryby" jako tę pozycję, którą wg mnie polecić jest szczególnie warto? A to dlatego, że w zalewie (słusznych ideowo) anty – korporacyjnych powieści, pojawia się książka, w której autorka z pokorą odsłania mechanizm otaczającego ją świata. I chyba to, że z nim nie walczy (co nie znaczy, że stara się go zrozumieć), jest tej książki największą cnotą. Tulli dotyka otaczający ją świat, choć się nim nie identyfikuje. Diagnozuje, ale nie próbuje go leczyć. Nie karykaturuje go bo wie, że nie ma takiej potrzeby.

STOPKA REDAKCYJNA

Redaguje zespół w składzie: Jacek Paluch, Joachim Boche, Ewa Nowak, Łukasz Paczkowski, Dariusz Nowak. Kontakt z red.: Klub Chorych, Dział Organizacji, Nadzoru i Zamówień Publicznych. Tel.: 7428 750, 7428 727, e-mail: gazetka@psychiatria.miedzyrzecz.pl, strona intern.: www.psychiatria.miedzyrzecz.pl

nakład: 300 egzemplarzy